

A importância do acompanhamento do cirurgião-dentista generalista nos primeiros mil dias de vida

The importance of the general dentist follow-up in the first thousand days of life

Yasmi Bracht Juver Eicholz^a (<https://orcid.org/0000-0001-6655-1030>)

Thais dos Anjos Velho^a (<https://orcid.org/0000-0001-6365-1386>)

Luísa Jardim Corrêa de Oliveira^a (<https://orcid.org/0000-0001-7738-4338>)

^aDental School, Catholic University of Pelotas, Pelotas, RS, Brazil.

Corresponding author: Luísa Jardim Corrêa de Oliveira

E-mail: luisa.oliveira@ucpel.edu.br

RESUMO

Objetivo: Descrever a importância do acompanhamento do cirurgião-dentista generalista nos primeiros mil dias de vida, além de apresentar abordagens que o profissional deve realizar nesse período. **Revisão da literatura:** Os primeiros mil dias de vida vão desde a concepção até o fim do segundo ano de vida. Tanto a gestação como os dois anos de vida subsequentes da criança são considerados um período-chave para a estruturação de um desenvolvimento saudável com impactos ao longo da vida. É fundamental que o cirurgião-dentista que atende gestantes, puérperas e crianças integre a rede de cuidados incluindo a saúde bucal no contexto de saúde geral, incentivando e apoiando o aleitamento materno e a alimentação saudável, além de orientar sobre a correta manutenção da higiene bucal, os malefícios do uso de bicos e chupeta, e todos os aspectos que repercutem na saúde bucal e saúde geral. **Discussão:** O cirurgião-dentista deve atuar nos primeiros mil dias de vida desde o pré-natal odontológico, durante o período puerperal, no momento da primeira consulta odontológica da criança

e também nos acompanhamentos periódicos. O acompanhamento de um profissional qualificado possibilita uma melhora na qualidade de vida da gestante e da criança, vindo a fundamentar o papel do profissional não só no tratamento, mas também na aplicação de medidas preventivas de saúde. **Conclusão:** O cirurgião-dentista, juntamente com outros profissionais da saúde, deve atuar com ênfase nos primeiros mil dias de vida garantindo assim um desenvolvimento e um crescimento saudável da criança.

Palavras-chaves: Saúde bucal. Cárie dentária. Cuidado pré natal. Odontologia. Desenvolvimento infantil. Nutrição do lactente. Aleitamento materno.

ABSTRACT

Aim: To describe the importance of the general dentist follow-up in the first thousand days of life, in addition to presenting approaches that the professional should perform during this period. **Literature review:** The first thousand days of life span from conception to the end of the second year of life. Both pregnancy and the subsequent two years of a child's life are considered a key period for structuring healthy development with lifelong impacts. It is essential that the dentist who assists pregnant women, postpartum women and children integrates the care network, including oral health in the context of general health, encouraging and supporting breastfeeding and healthy eating, in addition to providing guidance on the correct maintenance of oral hygiene, the harmful effects of using teats and pacifiers, and all aspects that affect oral health and general health. **Discussion:** The dentist must work in the first thousand days of life from the dental prenatal period, during the puerperal period, at the time of the child's first dental appointment and also in periodic follow-ups. The accompaniment of a qualified professional allows an improvement in the quality of life of the pregnant woman and the child, coming to base the role of the professional not only in the treatment, but also in the application of preventive health measures. **Conclusion:** The dentist, along with other health professionals, must act with emphasis on the first thousand days of life, thus ensuring a healthy development and growth of the child.

Keywords: Oral health. Dental caries. Prenatal care. Dentistry. Child development. Infant nutrition. Breast feeding.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico que tem início desde a vida intrauterina, envolvendo vários aspectos desde o crescimento físico, a maturação neurológica, o amadurecimento de habilidades relacionadas ao comportamento, visando tornar a criança capaz de resolver suas necessidades e às do ambiente em que está inserida¹. No ano de 2008, a revista científica *The Lancet*^{2,3} publicou uma série de artigos sobre as condições de saúde materno-infantil, na qual identificou a necessidade de se investir no período de ouro do desenvolvimento infantil - os primeiros mil dias -, fase essa que vai desde o dia da concepção até o segundo ano de vida. Em recente publicação com a atualização desta série, os autores reforçam a necessidade de se concentrar esforços nos primeiros mil dias de vida para melhorar os desfechos em saúde⁴.

A nutrição tem efeitos sobre a saúde a longo prazo, e está ligada diretamente ao desenvolvimento cognitivo e social, sendo que a má-nutrição pode influenciar no surgimento de doenças agudas e crônicas, no crescimento saudável e até mesmo na produtividade deste indivíduo quando adulto^{5,6}. A estimulação precoce também tem importante papel na formação do cérebro, e atrasos de desenvolvimento antes dos seis anos de idade da criança são difíceis de compensar⁷. A estimulação precoce pode ser definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês e com crianças pequenas buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças⁸. Há evidências⁹ consistentes de que os programas de desenvolvimento da primeira infância com foco em saúde, nutrição e estimulação precoce, ao invés de saúde e nutrição

apenas, trazem benefícios maiores em termos de saúde infantil e desenvolvimento global.

Com tudo isso, é fundamental que o cirurgião-dentista que atende gestantes, puérperas e crianças, integre a rede de cuidados incluindo a saúde bucal no contexto de saúde geral, incentivando e apoiando o aleitamento materno e a alimentação saudável, além de orientar sobre a correta manutenção da higiene bucal, os malefícios do uso de bicos e chupeta, e todos os aspectos que repercutem na saúde bucal e saúde geral¹⁰. Neste sentido, este artigo tem como objetivo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, descrever a importância do acompanhamento do cirurgião-dentista generalista nos primeiros mil dias de vida, além de apresentar abordagens que o profissional deve realizar neste período da vida da gestante e da criança, visando uma melhoria da saúde e uma elevação na qualidade de vida.

REVISÃO DA LITERATURA

Foram consultadas as bases de dados do Medline/Pubmed, SciELO e Google Scholar e selecionados artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol e português entre 2005 e 2021. Utilizou-se na busca os descritores identificados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “Saúde bucal”, “Cárie Dental”, “Cuidado Pré Natal”, “Odontologia”, “Desenvolvimento infantil”, “Nutrição infantil”, “Aleitamento materno”. Também foram incluídos na revisão integrativa os documentos oficiais, notas técnicas e portarias do Ministério da Saúde referentes à saúde materno-infantil, além das recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Pré-natal odontológico

O acompanhamento pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal¹¹. Através de um conjunto de consultas programadas realiza-se o acompanhamento da gestação para promover um nascimento saudável, com preservação da saúde materna e do bebê, através de uma adequada preparação para o parto e para os cuidados

posteriores com o bebê^{12,13}. Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda que os profissionais que atendam as gestantes referenciam às mesmas ao atendimento odontológico, sempre orientando sobre a importância das consultas de pré-natal odontológico, além de flexibilizar a agenda para esse público em específico, possibilitando assim a consulta odontológica no horário que for mais conveniente para essa gestante¹⁴.

Pré-natal odontológico é o termo concebido para caracterizar a importância de a gestante visitar um cirurgião-dentista, quer para seu autocuidado, quer para receber orientações sobre a saúde bucal do bebê¹⁵. O Ministério da Saúde determina que cada gestante receba ao menos uma consulta de pré-natal odontológico para orientação, com foco na individualidade da mulher, para a detecção de possíveis fatores de risco que possam levar a desfechos adversos durante o período da gestação e no momento do parto^{16,17}. Para tal, se recomenda uma avaliação cuidadosa do cirurgião-dentista, levando em consideração as particularidades dos tratamentos - dor, conforto na consulta, sobreposição de condições médicas -, sempre avaliando a necessidade e a oportunidade de realizar o procedimento, bem como os benefícios potenciais da intervenção¹⁶.

Os impactos que as alterações do período da gravidez causam na saúde bucal das gestantes são bem documentados na literatura, destacando-se o aumento dos níveis de inflamação periodontal em decorrência de níveis hormonais elevados¹⁸, e as modificações no comportamento alimentar e no padrão de higiene bucal que podem favorecer a ocorrência da doença cárie, doença periodontal e erosão dentária¹⁹.

Um tópico bastante discutido na literatura científica é a relação entre a presença de doença periodontal na gestante e a ocorrência de eventos adversos no parto^{20,21}. Porém, embora muitos estudos observacionais apontem a relação entre doença periodontal com parto prematuro e baixo peso ao nascer, não há evidências sobre o efeito do tratamento periodontal na mortalidade infantil e na prevenção de eventos adversos no parto²². Contudo, na presença de doença periodontal, o cirurgião-dentista deve, de acordo com as diretrizes do Ministério

da Saúde¹⁶: registrar na caderneta da gestante e comunicar a equipe de saúde para que ela seja acompanhada, efetuar o tratamento e o acompanhamento da condição periodontal e, realizar ações de prevenção e promoção de saúde quanto à importância da reversão do quadro da doença.

Recomenda-se que o segundo trimestre gestacional seja o mais adequado para a realização de atendimentos odontológicos. Porém, com base na literatura disponível sobre o tema, não há evidências que apontem que os atendimentos odontológicos devam ser limitados apenas a esse período. Os estudos reforçam que não existem riscos conhecidos em receber atendimento odontológico durante toda a gestação, ficando a critério do profissional a relação risco-benefício de cada intervenção¹⁶. Desta forma, o cirurgião-dentista que não reconhece a importância da saúde bucal no pré-natal se torna mais propenso a hesitar no tratamento de pacientes grávidas²³, levando assim à uma falha na prevenção precoce de problemas bucais para a mãe, além de não oportunizar acesso ao diagnóstico e tratamento dos agravos de saúde bucal.

Puerpério e amamentação

O puerpério é o tempo compreendido entre o parto até às seis a oito semanas subsequentes²⁴. Este é um momento de transformações, onde a mulher necessita de atenção e cuidado, e por meio da promoção de saúde é possível melhorar significativamente a qualidade de vida da mãe e da criança, uma vez que as alterações físicas, fisiológicas, psíquicas e sociais podem favorecer para que ela fique mais receptiva a informações^{25,26}.

A atuação do cirurgião-dentista nesse período é prioritariamente de incentivar e proteger a amamentação. O leite materno tem papel importante no completo desenvolvimento da criança, dispondo de todos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento, contribuindo assim para a proteção da sua saúde a curto e a longo prazo²⁷. A Organização Mundial da Saúde²⁸ recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança e complementar por dois anos ou mais e, além disso, evidências^{6,29} concluem que a amamentação aumenta a proteção contra doenças respiratórias

e infecciosas, reduz o risco de asma, leva à redução da obesidade, além de diminuir o risco da ocorrência da síndrome de morte súbita infantil.

No âmbito da saúde bucal vários estudos^{30,31} comprovam que crianças amamentadas por um maior período de tempo têm menor ocorrência de más oclusões dentárias, além de apresentarem uma melhora no desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático e no desenvolvimento da respiração.

O uso de artefatos como a mamadeira e a chupeta interferem no aleitamento materno, não sendo recomendado sua utilização pelo Ministério da Saúde¹⁷. A oferta de chupeta ou mamadeira para crianças em fase de amamentação pode causar uma confusão de bicos, resultando em uma configuração oral e um padrão de sucção inadequados, além de conduzir para um desmame precoce^{29,32}. Além disso, podem também alterar as funções de mastigação e deglutição da criança, além de estarem associados a um aumento de incidência da doença cárie³².

Uma estrutura da cavidade oral que tem requisitado atuação do cirurgião-dentista e fonoaudiólogos neste período é o freio lingual devido ao seu impacto na amamentação³³. A anquiloglossia é a condição na qual o freio lingual restringe a mobilidade da língua e, existindo alguma irregularidade, esta altera a fala, dificulta a alimentação, leva à alterações oclusais e periodontais, além de diminuir a habilidade do recém-nascido de realizar a pega e a sucção adequadas para a amamentação³³⁻³⁵. É importante ressaltar a baixa prevalência dessa condição na população, variando entre 2 a 5% nos recém-nascidos^{36,37}.

A nota técnica nº 35 de 2018 do Ministério da Saúde³⁴ tem como objetivo orientar os profissionais da área da saúde, assim como os estabelecimentos afins, para que atuem na identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, através do Protocolo Bristol. A nota técnica determina ainda o fluxo de atendimento desses pacientes na rede de atenção à saúde, tendo em vista a potencial interferência da anquiloglossia na amamentação.

Há considerável controvérsia sobre o diagnóstico, significado clínico e manejo da anquiloglossia em recém-nascidos, além de grande variação na prática a esse respeito^{38,39}. Embora alguns estudos apontem a relação entre a

anquiloglossia e a dificuldade na amamentação, existe uma incerteza na literatura quanto às correções cirúrgicas da anquiloglossia e o seu benefício na prevenção da interrupção precoce da amamentação, no aumento da duração da amamentação no crescimento e ganho de peso da criança^{33,40}.

Contudo, é necessário que o cirurgião-dentista atue conjuntamente com a equipe multiprofissional, corrigindo cirurgicamente o freio lingual somente nos casos individuais em que seja constatada a dificuldade na amamentação nas primeiras semanas de vida da criança decorrentes da anquiloglossia, evitando assim sobrediagnóstico e sobretratamento^{41,42}.

Neste sentido, ações do cirurgião-dentista durante o período do puerpério e da amamentação são fundamentais para que o profissional possa identificar previamente quaisquer irregularidades na cavidade oral, bem como para orientar os responsáveis no sentido de executar ações que contribuam com a saúde e qualidade de vida da criança⁴³.

Primeira consulta odontológica da criança

A priorização de ações educativas na atenção primária à saúde dentro das famílias, têm um grande impacto no desenvolvimento de hábitos de saúde bucal das crianças, alcançando uma melhor qualidade de vida⁴⁴.

A primeira consulta odontológica da criança é recomendada no momento da erupção do primeiro dente, não devendo passar dos 12 meses de idade e, além disso, a dentição e a oclusão que estão em desenvolvimento devem ser monitoradas ao longo de toda a erupção através de consultas periódicas⁴⁵. Os retornos podem variar de três meses a um ano, dependendo do grau de risco do paciente à doença cárie, até a idade de 3 anos, período em que a dentição decídua se completa^{46,47}.

Neste período da vida da criança, suas condições de saúde bucal são influenciadas pelas práticas dos pais ou cuidadores, sendo então função do profissional instruí-los sobre a importância da dentição decídua e a correta manutenção diária da higiene bucal, além de orientar sobre os malefícios da introdução do açúcar na dieta^{48,49}.

A escovação dental em crianças deve ter início logo após o surgimento do primeiro dente, com dentifrício fluoretado^{50,51}. Não se tem comprovação científica que o uso de dentifrício fluoretado antes dos 12 meses de idade aumente o risco de desenvolver fluorose, porém as principais recomendações são mantê-lo fora do alcance do menor, instruir os pais para que a criança não engula o dentifrício e sempre observar a quantidade a ser utilizada⁵¹.

Estudos recentes mostram que a cárie dentária ainda é uma das doenças crônicas com maior predomínio em todo o mundo⁵² com prevalência no Brasil de 48,2% de cárie não tratada em crianças de cinco anos de idade⁵³. A doença cárie no período da infância leva a quadros de dor, infecções, perda de estruturas e mudanças no estilo de vida e comportamento da criança, repercutindo negativamente no seu desenvolvimento ao longo de toda a vida^{54,55}. Contudo, a cárie pode ser prevenida, controlada e revertida, mas para tal é necessário que o profissional da saúde esteja ciente de sua etiologia e de seus fatores de risco associados⁵⁶.

O aleitamento materno durante o primeiro ano de vida da criança é fator de proteção contra a doença cárie⁵⁷. Porém, quando o tempo de aleitamento materno ultrapassa o período de um ano, é difícil concluir entre a proteção ou o agravamento da doença devido à multiplicidade de fatores de confusão, como os padrões alimentares e a deficiência de higiene bucal⁵⁷. Em termos práticos, quando a amamentação se estende além do primeiro ano de vida, é fundamental a consulta com um cirurgião-dentista para exame e aconselhamento preventivo sobre práticas alimentares, higiene bucal e/ou suplementação de flúor⁵⁸.

DISCUSSÃO

O cirurgião-dentista generalista deve atuar nos primeiros mil dias de vida desde o pré-natal odontológico, durante o período puerperal, no momento da primeira consulta odontológica da criança e também nos acompanhamentos periódicos. Existe evidência na literatura⁵⁹ que fornecer aconselhamento sobre dieta e alimentação às mulheres grávidas, mães ou outros cuidadores com crianças de até um ano de idade é fator de proteção para o não desenvolvimento

de cárie na primeira infância, reforçando assim a importância da atuação do profissional neste período.

Neste sentido, o acompanhamento de um profissional qualificado, com foco na importância dos primeiros mil dias de vida, possibilita uma melhora na qualidade de vida da gestante, bem como da criança, vindo a fundamentar o papel do profissional não só no tratamento, mas também na aplicação de medidas preventivas de saúde⁶⁰. Além disso, é importante que o cirurgião-dentista complemente uma equipe multiprofissional, o que proporciona a complementação do saber e a oferta de um cuidado interdisciplinar e resolutivo voltado para as necessidades de saúde da população.

Concomitante a isso, políticas públicas e programas sociais devem passar de um foco em questões únicas para uma abordagem mais abrangente e integrada ao longo de toda a vida. Assim, deve-se permitir que cada criança se desenvolva da melhor maneira possível diminuindo, portanto, o impacto das restrições sob as quais seu desenvolvimento pode estar ocorrendo, e a saúde bucal precisa estar inserida nesta abordagem⁶¹.

CONCLUSÃO

O cirurgião-dentista tem papel fundamental de orientar e educar os pais e responsáveis, bem como deve atuar na implantação de intervenções preventivas, curativas, e, acima de tudo, promotoras de saúde, através de sua prática clínica profissional. Sendo assim, é dever do cirurgião-dentista atuar conhecendo o conceito e as recomendações propostas pelos órgãos da saúde para os primeiros mil dias de vida, devendo também participar do planejamento e da implementação de intervenções comunitárias fundamentadas nesse conceito.

Desta forma, tendo em vista que os primeiros mil dias de vida são fundamentais para um crescimento e desenvolvimento saudáveis, com repercussão ao longo da vida, o cirurgião-dentista, juntamente com outros profissionais da saúde, deve atuar com ênfase nesse período, garantindo assim um desenvolvimento e um crescimento saudável da criança.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Black RE, Taylor CE, Arole S, Bang A, Bhutta ZA, Chowdhury AMR, et al. Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in improving maternal, neonatal and child health: 8. summary and recommendations of the Expert Panel. *J Glob Health*. 2017 Jun;7(1):010908.
2. Bhutta ZA, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, et al. Maternal and child undernutrition study group. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*. 2008 Feb 2;371(9610):417-40.
3. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition study group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008 Jan 19;371(9608):243-60.
4. Victora CG, Christian P, Vidaletti LP, Gatica-Domínguez G, Menon P, Black RE. Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *Lancet*. 2021 Apr 10;397(10282):1388-99.
5. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child nutrition study group. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013 Aug 3;382(9890):427-51. Erratum in: *Lancet*. 2013. 2013 Aug 3;382(9890):396.
6. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90.

7. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet*. 2013 Aug 3;382(9890):452-77.
8. UNICEF, United Nations Children's Fund. Early Childhood Development: the key to a full and productive life. Unicef's Programme Guidance For Early Childhood Development. Nova York: United Nations; 2015.
9. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, et al. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*. 2007 Jan 13;369(9556):145-57.
10. Santos BZ, Dotto PP, Guedes RS. Aleitamento materno e o risco de cárie dentária. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. 2016 set;25(3):633-35.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos – Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Bhutta ZA, Das JK, Bahl R, Lawn JE, Salam RA, Paul VK, et al. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? *Lancet*. 2014 Jul 26;384(9940):347-70. Erratum in: *Lancet*. 2014 Jul 26;384(9940):308.
13. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*. 2021;25(1).
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 3/2022-SAPS/MS.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
17. Alves-Costa S, Pereira SMS, Haddad AE, Ribeiro CCC. Os primeiros mil dias de vida: a odontologia na perspectiva DOHaD. São Luís: EDUFMA; 2022.
18. Pirie M, Cooke I, Linden G, Irwin C. Dental manifestations of pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2007 Jan;9(1):21-6.
19. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J. Oral health in pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016 Jul-Aug;45(4):565-73.
20. Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol 2000*. 2020 Jun;83(1):154-74.
21. Corrêa de Oliveira LJ, Cademartori MG, Schuch HS, Barros FC, Silveira MF, Correa MB, et al. Periodontal disease and preterm birth: findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *Oral Dis*. 2021 Sep;27(6):1519-27.
22. Ihezor-Ejiofor Z, Middleton P, Esposito M, Glenny AMI. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jun 12;6(6):CD005297.
23. Javed MQ, Bhatti UA, Riaz A, Chaudhary FA. Predictors of periodontal and caries related perinatal oral healthcare, investigation of dentists' practices: a cross-sectional study. *PeerJ*. 2021 Sep 1;9:e12080.
24. Baratieri T, Natal S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(11):4227-38.
25. Alves TV, Bezerra MMM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. *Id on Line Rev. Mult. Psic*. 2020;14(49):114-26.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
27. Fujinaga CI, Chaves JC, Karkow IK, Klossowski DG, Silva FR, Rodrigues AH. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. *Audiol Commun Res.* 2017;22:e1762.
28. World Health Organization. Who Recommendations on Interventions to Improve Preterm Birth Outcomes. 2015.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
30. Thomaz EBAF, Alves CMC, Gomes E Silva LF, Ribeiro de Almeida CCC, Soares de Britto E Alves MTS, Hilgert JB, et al. Breastfeeding versus bottle feeding on malocclusion in children: a meta-analysis study. *J Hum Lact.* 2018 Nov;34(4):768-88.
31. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and child undernutrition study group. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet.* 2008 Jan 26;371(9609):340-57. Erratum in: *Lancet.* 2008 Jan 26;371(9609):302.
32. Bezerra VM, Magalhães II, Silva M, Pereira IN, Gomes AT, Netto MP, et al. Prevalência e fatores determinantes do uso de chupetas e mamadeiras: um estudo no sudoeste baiano. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.* 2019; 19(2).
33. O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CPF, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA, et al. Frenotomy for tongue- tie in newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Mar 11;3(3):CD011065.

34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Nota Técnica n. 35/2018 – Anquiloglossia em recém-nascidos. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
35. Mills N, Keough N, Geddes DT, Pransky S. Defining the anatomy of the neonatal lingual frenulum. *Clin Anat.* 2019;32:824-35.
36. Araujo MDCM, Freitas RL, Lima MGS, Kozmhinsky VMDR, Guerra CA, Lima GMS, et al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. *J Pediatr (Rio J).* 2020 May-Jun;96(3):379-85.
37. Ricke LA, Baker NJ, Madlon-Kay DJ, DeFor TA. Newborn tongue-tie: prevalence and effect on breast-feeding. *J Am Board Fam Pract.* 2005;18:1-7.
38. Rowan-Legg A. Ankyloglossia and breastfeeding. *Paediatr Child Health.* 2015 May;20(4):209-18.
39. Fraga MDRBA, Barreto KA, Lira TCB, Menezes VA. Diagnosis of ankyloglossia in newborns: is there any difference related to the screening method? *Codas.* 2021 May 3;33(1):e20190209.
40. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Evaluation of the Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health Activities 2012-2013 to 2015-2016. 2016.
41. Souza-Oliveira AC, Cruz PV, Bendo CB, Batista WC, Bouzada MCF, Martins CC. Does ankyloglossia interfere with breastfeeding in newborns? A cross-sectional study. *J Clin Transl Res.* 2021 Apr 6;7(2):263-9.
42. Power RF, Murphy JF. Tongue-tie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: achieving a balance. *Arch Dis Child.* 2015 May;100(5):489-94.
43. Pereira SMS, Ribeiro CCC. Os primeiros 1000 dias de vida como uma oportunidade para a prevenção das DCNT bucais e sistêmicas: o que o cirurgião-dentista precisa saber? *Curso Saúde Bucal na Atenção Primária: urgências,*

doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência. São Luís: UFMA; 2020. p. 1-19.

44. Paglia L. Caring for baby's teeth starts before birth. *Eur J Paediatr Dent*. 2017 Mar;18(1):5.

45. American Academy of Pediatric Dentistry. Periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. 2021; 253:265.

46. Martignon S, Pitts NB, Goffin G, Mazevet M, Douglas GVA, Newton JT, et al. CariesCare practice guide: consensus on evidence into practice. *British Dental Journal*. 2019;227(5):353–62.

47. Pitts NB, Ekstrand KR, ICDAS Foundation. International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) and its International Caries Classification and Management System (ICCMS) - methods for staging of the caries process and enabling dentists to manage caries. *Community Dent Oral Epidemiology*. 2013; 41(1):41-52.

48. Oliveira DFS, Moura HG, Oliveira AJ. Higiene bucal de bebês de 0 a 6 meses. *Revista científica da ITPAC*. Araguaína: UNITPAC; 2008;1(1):34-8.

49. Moura LD, Moura MS, Lima MDM, Lima CCB, Lopes TSP. Saúde bucal do bebê: programa preventivo para gestantes e bebês. Teresina: EDUFPI; 2021.

50. American Academy of Pediatric Dentistry. Fluoride therapy. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago; 2021.

51. Massara MLA, Rédua PCB. *Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria*. 2. ed. Editora Santos; 2013.

52. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr Dent*. 2019 May;29(3):238-48.

53. Ardenghi TM, Piovesan C, Antunes JLF. Inequalities in untreated dental caries prevalence in preschool children in Brazil. *Rev Saude Pública*. 2013; 47(Supl.3):129-37.
54. Pitts NB, Baez RJ, Diaz-Guillory C, Donly KJ, Alberto Feldens C, McGrath C, et al. Early childhood caries: IAPD bangkok declaration. *J Dent Child (Chic)*. 2019 May 15;86(2):72.
55. Santos AGC, Machado CV, Telles PDS, Rocha MCBS. Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. *Odontol. Clín. Cient*. 2013 set;12(3):89-93.
56. Losso EM, Tavares MC, da Silva JY, Urban CA. Severe early childhood caries: an integral approach. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(4):295-300.
57. Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, Tan DJ, Lau MXZ, Dai X, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr Oslo Nor*. 2015;104(467):62-84.
58. Branger B, Camelot F, Droz D, Houbiers B, Marchalot A, Bruel H, et al. Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention. *Arch. Pediatr*. 2019;26(8):497-503.
59. Riggs E, Kilpatrick N, Slack-Smith L, Chadwick B, Yelland J, Muthu MS, et al. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane Database Syst. Rev*. 2019;20(11):1-111.
60. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Caderno de Atenção Básica, nº 17. Brasília – DF: Ministério da Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde; 2008.
61. Alderman H, Behrman JR, Glewwe P, Fernald L, Walker S. Evidence of impact of interventions on growth and development during early and middle childhood. *Child and adolescent health and development*. 3rd ed. Washington



Revista da Faculdade de Odontologia
de Porto Alegre

(DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017.

VERSÃO DE PROVA